

13:45-14:30

**講演(2)**

”健康を決める力”としてのヘルスリテラシー

東京大学大学院  
医学系研究科  
准教授

石川 ひろの

石川 ひろの (いしかわ ひろの)

東京大学医学部 健康科学・看護学専攻卒業、同大学院医学系研究科健康社会学分野および Johns Hopkins 大学 Bloomberg School of Public Health 博士課程修了。帝京大学医学部衛生学公衆衛生学講座助手、同講師、滋賀医科大学医療文化学講座行動科学准教授を経て、現在、東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野准教授。主な研究テーマは、患者-医療者間コミュニケーション、ヘルスリテラシー、医療面接教育など。

著書・訳書に『医師と患者のコミュニケーション：より良い関係づくりの科学的根拠（監訳 篠原出版新社）』『医療コミュニケーション：実証研究への多面的アプローチ（共著 篠原出版新社）』など。

<略歴>

平成 10 年 東京大学医学部 健康科学・看護学科 卒業

平成 12 年 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 修士課程修了

平成 16 年 Johns Hopkins 大学 School of Public Health 博士課程修了・Ph.D.取得

平成 17 年 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 博士課程修了・博士（保健学）取得

平成 16 年 4 月～平成 19 年 3 月 帝京大学医学部 衛生学公衆衛生学講座 助手

平成 19 年 4 月～平成 19 年 9 月 同 講師

平成 19 年 10 月～平成 22 年 7 月 滋賀医科大学 医療文化学講座 准教授

平成 22 年 8 月～現在 現職

第8回ILSI Japanライフサイエンス・シンポジウム

## “健康を決める力”としての ヘルスリテラシー

東京大学大学院医学系研究科  
医療コミュニケーション学分野

石川ひろの

(hirono-tky@umin.ac.jp)



1

## ヘルスコミュニケーション

- The study and use of communication strategies to inform and influence individual and community decisions that enhance health.
  - コミュニケーション方略を活用して、情報提供を行い、健康を向上させる個人や集団の意思決定に影響を与えること
- Healthy People 2010/2020
  - Health Communication (2010)
  - Health Communication and Health Information Technology (2020)
- コミュニケーション方略と情報技術を活用して、集団の健康と医療の質を向上させ、健康の公平を実現する。
  - ヘルスリテラシーの向上



2

## ヘルスコミュニケーションを取り巻く状況 の変化

- 保健医療に関する情報量の増大と情報源の多様化
  - マスメディアによる報道の増加、インターネットの普及
- 自律性、意思決定への参加の促進

⇒自分に必要な情報を収集し、活用することのできる能力の必要性



3

## ヘルスリテラシーとは

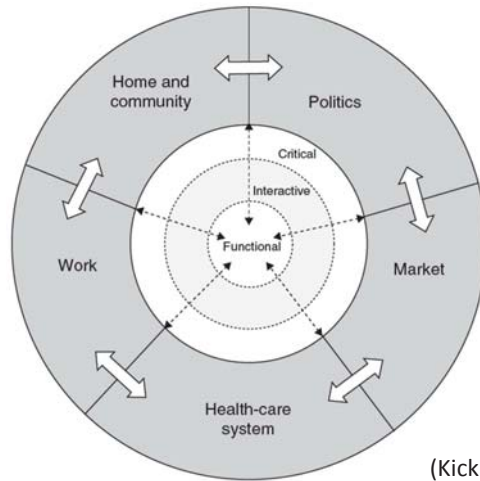
- 個人が、健康課題に対して適切に判断を行うために、必要となる基本的な健康情報やサービスを獲得、処理、理解する能力 (Healthy People 2010)
- 良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する、認知および社会生活上のスキル (WHO)

⇒単なる知識や理解ではなく、自分に必要な情報を収集し、活用できる能力、自分の健康の管理や治療の過程に主体的に参加していくための前提。



4

## 日常生活の様々な領域でのヘルスリテラシー



(Kickbusch & Maag, 2008)



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



5

## スキル・能力

- 読み書き
  - 文章読み取り、理解
  - 文章の記述、記録
- 計算
- 口頭
  - 聴く、話す、交渉する
- 情報探索、ナビゲーション



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



6

## ヘルスリテラシーの領域 (Nutbeam, 2000)

- 基礎的・機能的HL (basic/functional)  
日常生活場面で効果的に機能するための読み書きの基本的なスキル
- 伝達的・相互作用のHL (communicative/interactive)  
社会的スキルとともに、日常的な活動に活発に参加し、様々な形式のコミュニケーションから情報を入手したり、意味を引き出したり、新しい情報を変化していく環境へ適用するために利用されるより高度な認知的、読み書きのスキル。
- 批判的HL (critical)  
社会的スキルとともに、情報を批判的に分析し、その情報を生活上の出来事や状況をよりコントロールするために利用されるより高度な認知的スキル。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



7

## ヘルスリテラシーの定義の広がり

- 健康情報を獲得し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力であり、それによって、日常生活におけるヘルスケア、疾病予防、ヘルスプロモーションについて判断したり意思決定をしたりして、生涯を通じて生活の質を維持・向上させることができるもの (Sørensen, 2012)

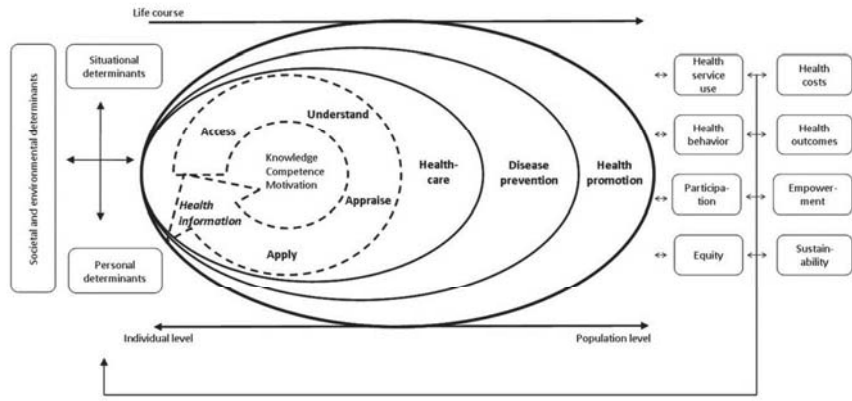


東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



8

# ヘルスリテラシーの統合モデル



(Sorensen et al., 2012)

# HLS-EU (Sorensen et al., 2008)

	健康情報へのアクセスと入手	健康情報の理解	健康情報の処理・評価	健康情報の適用・活用
医療	医療に関する情報にアクセスする能力	医療情報を理解し意味づけする能力	医療情報を解釈し評価する能力	医療について十分な情報を得た上で判断する能力
疾病予防	健康のリスク要因の情報にアクセスする能力	リスク要因の情報を理解し意味づけする能力	リスク要因の情報を解釈し評価する能力	リスク要因について十分な情報を得た上で判断する能力
ヘルスプロモーション	社会的物理的環境における健康の決定要因について最新の情報を得る能力	社会的物理的環境における健康の決定要因の情報を理解し意味づけする能力	社会的物理的環境における健康の決定要因を解釈し評価する能力	社会的物理的環境における健康の決定要因について十分な情報を得た上で判断する能力

- HLS-EU-Q (47項目、4件法、自己報告式尺度)
  - 2011年 The European Health Literacy Survey (HLS-EU)
  - ヨーロッパ8か国

# ヘルスリテラシーと健康との関連

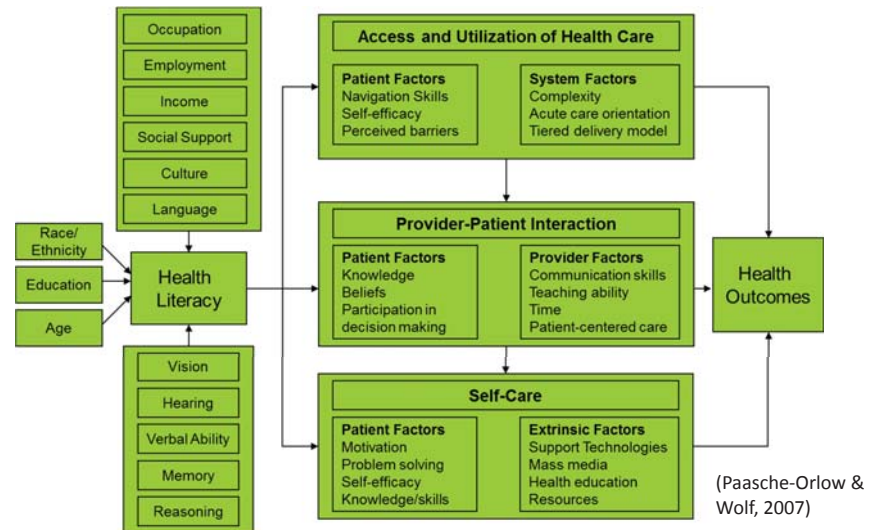
ヘルスリテラシーが低いと:

- 疾病に対する理解や知識が低い。
- 投薬指示の誤解や飲み間違いが多い。
- 栄養表示が理解できない。
- 予防的サービス(検診、予防接種など)を利用しない。
- 救急サービスの利用が多く、入院率が高い。
- 慢性疾患(糖尿病、高血圧、ぜんそく、HIV/AIDS等)の管理が悪い。
- 健康状態の自己評価が低い。
- 死亡率が高い。



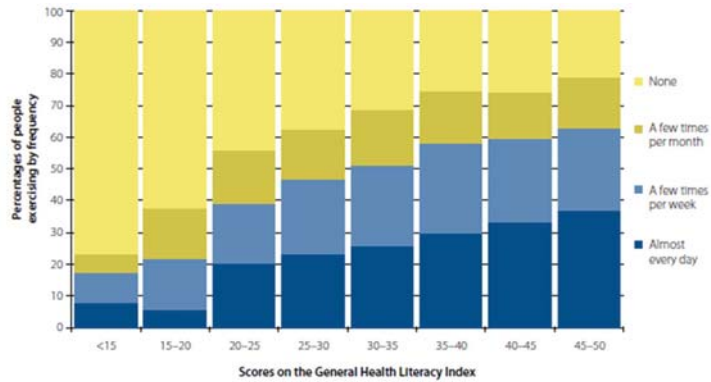
(Nielsen-Bohlman et al., 2004; Berkman et al., 2011)

# ヘルスリテラシーの健康への影響経路



(Paasche-Orlow & Wolf, 2007)

## ヘルスリテラシー得点別に見た身体運動の頻度 (European Health Literacy Survey, N=7764)



Source: adapted from: Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Project 2009-2012. Maastricht, HLS-EU Consortium, 2012 (<http://www.health-literacy.eu>, accessed 15 May 2013).



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



13

## ヘルスリテラシーの評価方法

- スキルの客観的評価  
個人的能力を直接テストする。  
タスク/問題 → 1つの正解
  - REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)
  - TOFHLA (Test of Functional Health Literacy in Adults)
  - NVS (Newest Vital Sign) など
- 集団レベルでの評価  
集団レベルでの分析
  - Demographic Assessment for Health Literacy (DAHL)



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



14

## ヘルスリテラシーの評価方法

- 自己報告式の評価  
個人の自己評価による能力・困難
  - SILS (Single Item Literacy Screener)  
医師や薬局からもらう指示書、パンフレット、書類などを読むのに誰かの助けを必要とすることがどのくらいあるか?
  - FCCHL, CCHL (機能的・伝達的・批判的ヘルスリテラシー)  
(Ishikawa et al, 2008)
  - HALS (Health Activities Literacy Tests)
  - HLS-EU (Health Literacy Survey -EU)
  - eHEALS (eHealth Literacy Scale) (光武, 2011)  
など



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



15

## 慢性疾患患者向けヘルスリテラシー尺度 (FCCHL)

(Ishikawa et al. Diabetes Care 2008; 31: 874-879.)

機能的HL ( $\alpha=.84$ )	病院や薬局からもらう説明書やパンフレットなどを読む際、 1) 字が細かくて、読みにくい(メガネなどをかけた状態でも) 2) 読めない漢字や知らない言葉がある 平均±SD: 3.39±0.75
伝達的HL ( $\alpha=.77$ )	糖尿病やその治療・健康法に関することについて、 1) いろいろなところから知識や情報を集めた 2) たくさんある知識や情報から、自分の求めるものを選び出した 3) 自分が見聞きした知識や情報を、理解できた 4) 病気についての自分の意見や考えを医師や身近な人に伝えた 5) 見聞きした知識や情報をもとに、実際に生活を変えてみた 平均±SD: 2.56±0.70
批判的HL ( $\alpha=.65$ )	1) 見聞きした知識や情報が、自分にもあてはまるかどうか考えた 2) 見聞きした知識や情報の信頼性に疑問をもった 3) 見聞きした知識や情報が正しいかどうか聞いたり調べたりした 4) 病院や治療法などを自分で決めるために調べた 平均±SD: 1.96±0.63

• 「1=全くなかった」～「4=よくあった」で回答。各下位尺度ごとに、項目の平均値を尺度得点として算出(機能的HLは逆転して算出)。理論的範囲: 1-4点

16

## 一般向けヘルスリテラシー尺度(CCHL)

Ishikawa et al. Health Promotion International 2008; 23: 269-274.

### • 伝達的・批判的ヘルスリテラシー

もし必要になったら、病気や健康に関連した情報を自分自身で探したり利用したりすることができると思うか。

- 1) 新聞、本、テレビ、インターネットなど、いろいろな情報源から情報を集められる。
- 2) たくさんある情報の中から、自分の求める情報を選び出せる。
- 3) 情報を理解し、人に伝えることができる。
- 4) 情報がどの程度信頼できるかを判断できる。
- 5) 情報をもとに健康改善のための計画や行動を決めることができる。

「全く思わない」～「強く思う」の5段階で回答。5項目の平均を尺度得点とした。(Cronbach  $\alpha$  = 0.86、理論的範囲: 1-5点)



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



17

## ヘルスリテラシーを評価する意味

- ヘルスリテラシーの“不十分な”人をスクリーニング
  - 少ない項目で、感度・特異度が高い尺度
  - 短く、使用しやすいこと
  - カットオフ値が重要
- ヘルスリテラシーそのものを測定
  - より包括的で、理論、概念枠組み、定義に基づいている尺度
- 実証的根拠の蓄積
  - 尺度を用いた測定による現状の把握、介入の立案、効果の評価へ。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



18

## 日本での研究の紹介

### 男性労働者におけるヘルスリテラシーと健康関連行動、ストレス対処、自覚症状との関連

- Ishikawa H., Nomura K., Sato M., Yano E. Developing a measure of communicative and critical health literacy; a pilot study of Japanese office workers. *Health Promotion International* 2008; 23(3): 269-274
- 男性オフィスワーカーを対象として、個人のヘルスリテラシーと健康関連行動、ストレス対処、および自覚症状との関連を探ることを目的とした。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



19

## 対象と方法

- 調査対象と方法
  - 某素材メーカーの事務作業員414名を対象とした定期健康診断時に自記式質問票を配布。
  - 229名から本研究への同意と回答を得た。(回収率55.3%)
- 分析対象
  - 上記から、女性(39名)を除いた男性190名。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



20

## 分析項目:その他の変数

- **健康関連行動**
  - 規則的な食事
  - 週1回以上の運動
  - 十分な睡眠
  - 現在または過去の喫煙
  - ほぼ毎日の飲酒
- **職場ストレスへの対処** (小杉、2000)
  - 積極的な問題解決(9項目、 $\alpha=0.88$ )
  - 逃避(7項目、 $\alpha=0.63$ )
  - 他者からの援助を求める(5項目、 $\alpha=0.79$ )
  - 諦め(5項目、 $\alpha=0.75$ )
  - 行動・感情の抑制(5項目、 $\alpha=0.54$ )

## 分析項目:その他の変数

- **自覚症状数**  
疲労感、眩暈、肩凝り、頭痛、背部痛、息切れ、胃の不調、搔痒感の8項目のうち、「時々」「いつも」あるとした項目数
- **併存疾患の有無**
  - 高血圧(SBP $\geq$ 130またはDBP $\geq$ 80mmHg)
  - 糖尿病(HbA1c $\geq$ 6.4%)
  - 肥満(BMI $>$ 25)

### 分析方法

- HLの中央値で2群(高HL群 $\geq$ 4、低HL群 $<$ 4)に分割。年齢と併存疾患の有無を調整の上、健康関連行動、ストレス対処、自覚症状数の違いを、ロジスティック分析・重回帰分析によって検討。

## 対象者の特徴

	平均	SD
年齢(歳)	43.2	9.8
併存疾患	N	%
高血圧(SBP $\geq$ 130またはDBP $\geq$ 80mmHg)	96	50.5
糖尿病(HbA1c $\geq$ 6.4%)	9	4.7
肥満(BMI $>$ 25)	58	30.5
伝達的・批判的ヘルスリテラシー(CCHL)	3.72	0.68
	N <sup>1)</sup>	%
1) 様々な情報源からの情報収集	166	87.4
2) 自分に必要な情報の選択	150	78.9
3) 情報の信頼性の判断	111	58.4
4) 情報の理解と伝達	112	58.9
5) 情報に基づく計画や行動	102	53.7

注1) 各項目について、できると強く思う・まあ思うと回答した人数

## ヘルスリテラシーの高低と各健康関連行動との関連

	高HL		低HL		OR <sup>1)</sup>	[95%CI]
	N	%	N	%		
規則的な食事	49	53.3	33	36.3	2.00	1.07 3.74
週単位の運動	30	32.6	16	17.6	2.21	1.10 4.45
十分な睡眠	50	54.3	39	42.9	1.59	0.88 2.87
現在または過去の喫煙	40	43.5	51	56.0	0.57	0.31 1.04
ほぼ毎日の飲酒	29	31.5	29	31.9	0.94	0.49 1.81

注1) 年齢・併存疾患を調整したロジスティック回帰分析より、低HL群と比較して高HL群で各行動をとっているオッズ比



## ヘルスリテラシーの高低とストレス対処および自覚症状数との関連

		高HL	低HL	p-value
職場ストレスへの対処		1)	1)	
積極的な問題解決	[9項目:9-36点]	24.1	20.4	<0.001
逃避	[7項目:7-28点]	11.2	11.2	0.873
他者からの援助を求める	[5項目:5-20点]	9.7	8.7	0.034
諦め	[5項目:5-20点]	8.3	9.6	0.002
行動・感情の抑制	[5項目:5-20点]	11.8	11.3	0.181
自覚症状数	[0-8個]	2.5	3.5	<0.001

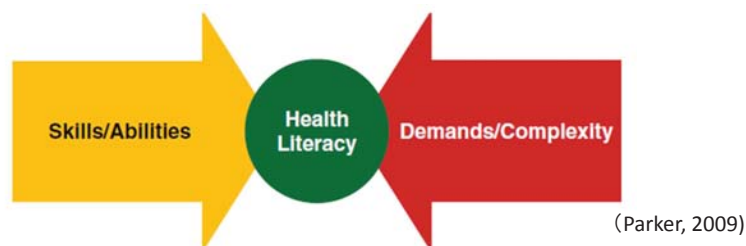
注1) 年齢・併存疾患を調整した重回帰分析に基づく各群の推定平均値

## 主な結果

ヘルスリテラシーの高い群は低い群と比較して:

- 全体に健康的な生活習慣行動をとる傾向。
  - 食事を規則的にとる。
  - 週単位で運動。
  - 非喫煙者が多い傾向。
- 職場ストレスに対して、「積極的な問題解決」「他者からの援助を求める」という対処。逆に「諦める」という対処は少ない。
- 自覚症状数が有意に少なかった。

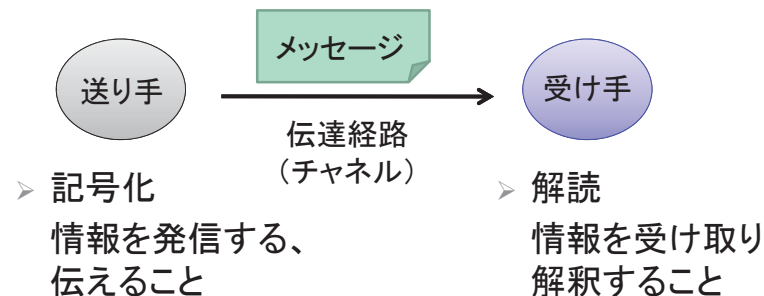
## ヘルスリテラシーの文脈依存性



- 適切なヘルスリテラシーは、その個人が生活する人間関係や社会環境の中で決まる。
    - 情報の受け手のスキル・能力の低さ
    - 提供される情報の分かりにくさ、複雑さ
- 両面からの働きかけが必要

## コミュニケーション

- 情報やメッセージの伝達(記号化)およびその解読の過程。



## ヘルスコミュニケーションの向上

- 医療提供者側のコミュニケーション力  
受け手のニーズやヘルスリテラシーレベルを知り、それに合わせた情報提供をする。



ヘルスコミュニケーションの向上

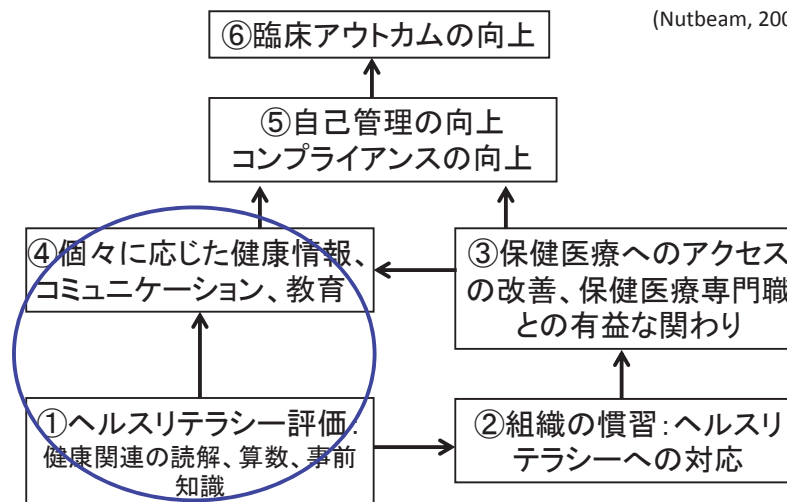


- 医療利用者側のヘルスリテラシー  
情報ニーズ、疑問、意見を伝える。自分に必要な情報を収集し、判断し、活用する。



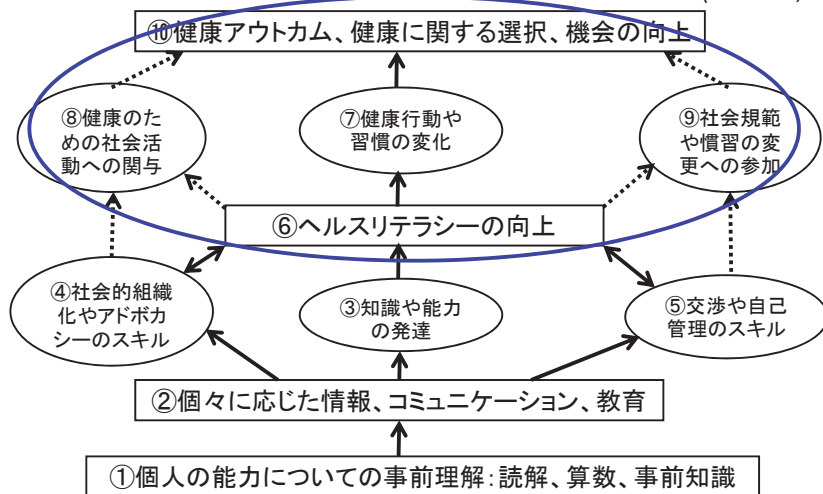
## リスクとしてのヘルスリテラシー

(Nutbeam, 2008)



## 資源としてのヘルスリテラシー

(Nutbeam, 2008)



## ヘルスリテラシーへの着目

- ハイリスク・アプローチ
  - 臨床的視点
  - ヘルスリテラシーの“不十分な”個人をスクリーニングする。
  - 情報やコミュニケーションの仕方を合わせる。
  - ヘルスリテラシーに低い人を対象とした教育を実施。
- ポピュレーション・アプローチ
  - 公衆衛生的視点
  - より適切で効果的な情報のコミュニケーションにより、ヘルスリテラシーの要求レベルを全体的に下げる。
  - 集団のヘルスリテラシーの向上 ⇒ エンパワーメント
    - 自分自身や周囲の人の健康関連問題に気づき、それを解決しようとする動機や解決するための力、健康的な環境をつくるために行動する力の向上

## 医療者向けのマニュアル

Health Literacy Universal Precautions Toolkit (AHRQ)  
Health literacy and patient safety: Help patients understand: Manual for clinicians (AMA)

- 説明を始める前に、現時点での患者の理解を評価する。
- 面接を通して適切なアイコンタクトをとる。
- 患者と話ときは日常用語を用いる。
- 適度な速さではっきりと話す
- 優先順位を付け、情報を3つ程度の重要なポイントにしぼり、繰り返して伝える。
- 図やイラスト、3Dモデルなどを使って示す。
- 患者からの質問を促す。
- 患者の理解を確認するためにティーチャックを用いる。
- 重要な指示は紙に書いて渡す。
- 役に立ちそうな患者向けの教材を渡す。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



33

## 患者向けの介入 Ask Me 3



医師、看護師、薬剤師に尋ねましょう:

1. 私の主な問題は何ですか？
2. 私は何をすべきですか？
3. どうしてそうすることが重要なのですか？

もし聞いてもまだ分からなかったら:

- 医師、看護師、薬剤師に、あなたがどうすればいいかまだ分からないことを伝えましょう。
- 「初めてのことなので...もう一度説明してもらえませんか？」



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



34

## 日本での類似の試み

NPO法人ささえあい医療人権センターCOML  
「賢い患者になりましょう」

### 新 医者にかかる10箇条

- ① 伝えたいことはメモして準備
- ② 対話の始まりはあいさつから
- ③ よりよい関係づくりはあなたにも責任が
- ④ 自覚症状と病歴はあなたの伝える大切な情報
- ⑤ これからの見通しを聞きましょう
- ⑥ その後の変化も伝える努力を
- ⑦ 大事なことはメモをとって確認
- ⑧ 納得できないときは何度でも質問を
- ⑨ 医療にも不確実なことや限界がある
- ⑩ 治療方法を決めるのはあなたです



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



35

<http://www.healthliteracy.jp/>

The screenshot shows the homepage of the Health Literacy website. The header features the title 'Health Literacy ヘルスリテラシー' and the main slogan '健康を決める力' (The Power to Decide on Health). Below the header, there are six numbered sections: 1. Information-based decision making for health, 2. What is 'trustworthy information', 3. Information on the internet, 4. Communication and decision making, 5. Deciding on health from specialists to citizens, and 6. How citizens can decide on health. Each section includes a brief description and key points.

36

## まとめ

- ヘルスリテラシーは“健康を決める力”
  - 情報を獲得、理解、評価、活用して、意思決定を行う。

⇒行動変容のための力
- 個人の力でもあり、集団の力でもある。
  - ソーシャル・キャピタルの重要な要素 (Kawachi, 1999)
  - 適切なヘルスリテラシーは、その個人が生活する人間関係や社会環境の中で決まる。

⇒ヘルスリテラシーの向上には、両面からの働きかけが必要。



東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻医療コミュニケーション学分野  
Dep. of Health Communication, School of Public Health, the Univ. of Tokyo



37